

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

El factor asistencial de cuidado del trabajo social y su influencia en las  
necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel en el  
2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autor: Bachiller Yhadira del Rosario Romero Vilcarromero

Lima-Perú

2018

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente investigación a todos mis profesores de pregrado por su sabiduría y enseñanza; también se la dedico a mi papá y mi mamá porque sin ellos no hubiera podido terminar mis estudios; asimismo, se la dedico a mi mentor de tesis por facilitarme sus conocimientos, pero sobre todo por su paciencia y, finalmente, se la dedico a Dios porque sin su guía no habría alcanzado nada.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Señor por guiar mis pasos para lograr mis objetivos; además, quiero reconocer el apoyo de mi familia porque siempre estuvo conmigo en todo momento y, finalmente, agradecer a mi mentor de tesis porque sin él no hubiera sido posible la presente investigación. Por ello, que Dios los bendiga y guíe sus caminos.

<b>ÍNDICE</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>CARÁTULA</b>	
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	iii
<b>ÍNDICE</b>	iv
<b>ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	ix
 <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1. Planteamiento del problema	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas secundarios	15
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación e importancia	16
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	20
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. El factor asistencial de cuidado en el trabajo social.	23
2.2.1.1. El factor asistencial de cuidado en el trabajo social según diversos autores.	23
2.2.1.1.1. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según Ítalo Savio	23
2.2.1.1.2. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según INFOMED	25
2.2.1.1.3. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según Rhina Cáceres	26
2.2.1.1.4. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según Doris Cardona et al.	27
2.2.1.1.5. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según la Organización Mundial de la Salud (OMS)	28
2.2.1.1.6. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	29
2.2.2. Las necesidades del adulto mayor	30
2.2.2.1. Las necesidades del adulto mayor según diversos autores	30
2.2.2.1.1. Las necesidades del adulto mayor según Diana León et al.	30

2.2.2.1.2. Las necesidades del adulto mayor según Reig, A.	31
2.3. Definiciones conceptuales	32
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación	34
3.2. Población y muestra	34
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización	34
3.4. Técnica e instrumento de evaluación	36
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Procesamiento de los resultados	37
4.2. Presentación de los resultados	37
4.3. Análisis y discusión de los resultados	40
4.4. Conclusiones	44
4.5. Recomendaciones	44
<b>CAPÍTULO V: LA INTERVENCIÓN</b>	
5.1. Denominación del programa	46
5.2. Justificación del problema	46
5.3. Sector al que se dirige	47
5.4. Objetivos generales y específicos	47
5.4.1. Objetivos generales	47
5.4.2. Objetivos específicos	47
5.5. Metodología de la intervención	48
5.6. Materiales y Recursos Humanos	48
5.7. Cronograma	54
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	55
<b>ANEXO 1:</b> Matriz de consistencia	64
<b>ANEXO 2:</b> Carta de presentación	65
<b>ANEXO 3:</b> Cuestionario	66
<b>ANEXO 4:</b> Software antiplagio	67

## ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla 1:</b> operacionalización de la variable “Cuidados del adulto mayor”	35
<b>Tabla 2:</b> Media aritmética de los resultados	37
<b>Figura 1:</b> Resultados de los cuidados del adulto mayor	38
<b>Gráfico 1:</b> Atención física	39
<b>Gráfico 2:</b> Atención mental	39
<b>Gráfico 3:</b> Atención en salud	40

## RESUMEN

El centro de salud San Miguel inició sus actividades hace varios años y, desde entonces, empieza a ofrecer una gran variedad de servicios; sin embargo, su actividad fundamental es el área de geriatría. Actualmente la institución médica antes mencionada tiene más de 40 pacientes en el área de geriatría. Entonces si consideramos que el centro de salud tiene gran demanda en el sector, es una obligación que se mejore su productividad y, sobre todo, que se mejore la satisfacción de los pacientes y que, por último, se mejore la atención facilitada a los pacientes.

En un comienzo analizamos las bases teóricas sobre las funciones del trabajador social relacionadas a la geriatría, las necesidades del adulto mayor, los principales problemas del adulto mayor, los problemas psicológicos en el adulto mayor, la alimentación en el adulto mayor, entre otras teorías. Al profundizar en dichas bases teóricas, procedimos a analizar la situación actual del centro de salud San Miguel y, luego, procedimos a hacer gráficos y redactar los resultados con la finalidad de mejorar sus servicios, mejorar la atención de los pacientes y, por ende, aumentar la satisfacción de los mismos.

Como resultados de la presente investigación, se determinó que el factor de “Atención Física” de la asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, presenta un 54.5% de aceptación y que el factor de “Atención Mental” de la asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, presenta un 33% de aceptación.

Por último, concluimos que en los centros de salud es muy importante conocer y mejorar la satisfacción de los pacientes en la medida de lo posible y que los instrumentos, las conclusiones y recomendaciones de esta investigación pueden utilizarse en otros centros de salud para lograr los mismos resultados.

Palabras clave: adulto mayor, centro de salud, salud mental, atención física, necesidades del adulto mayor.

## **ABSTRACT**

The San Miguel Health Center began its activities several years ago and, since then, it started to offer a great variety of services; however, its main activity is the geriatrics area. At this moment, the above-mentioned health center has more than 40 patients in the geriatrics area. Then if we consider that the health center has a lot of demands in the specialty, so it is a duty to improve its productivity and, overall, to improve the patients' satisfaction and, finally, to improve the provided attention to the patients.

At the beginning we analyzed the theoretical basis about the functions of the social worker related to geriatrics, the needs of the senior citizens, the main problems of the senior citizens, the psychological problems of the senior citizens, the diet of the senior citizens, and other theoretical basis. Going into detail about the above-mentioned theoretical basis, we proceeded to analyze the current situation of the San Miguel health center and, then, we proceeded to create graphs and to write up the results in order to improve its services, to improve the patients' attention and, therefore, to increase the patients' satisfaction.

As a result of this research, it was stated that the element "physical attention" of the assistance in taking care of the senior citizens in the social work that covers the senior citizens' needs in the San Miguel health center represents 54.5 % of approval and that the element "mental attention" of the assistance in taking care of the senior citizens in the social work that covers the senior citizens' needs represents 33 % of approval.

Finally, we concluded that in all health centers it is very important to know and to improve the patients' satisfaction to the extent possible and that the tools, conclusions and recommendations of this research could be used in other health center so that they can get the same results.

Key words: senior citizen, health center, mental health, physical attention, needs of senior citizens.



## **INTRODUCCIÓN**

Esta investigación abarca el área de los cuidados del adulto mayor relacionados a la profesión “trabajo social” en el centro de salud San Miguel. Es necesario indicar que esta temática es muy importante si se quiere mejorar la atención de los pacientes y, sobre todo, mejorar la satisfacción de los pacientes con una gran variedad de ámbitos del centro de salud.

Además, es una investigación que tiene como objetivo principal determinar el factor asistencial de cuidado del trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel en el 2018, y que tiene tres objetivos específicos: i) determinar la atención física que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel en el 2018, ii) determinar la atención mental que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel en el 2018, y iii) determinar la atención en salud que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel en el 2018.

Por otro lado, la importancia y justificación de la presente investigación son: i) realizar mejoras en el centro de salud San Miguel con la finalidad de mejorar la atención física, la atención mental y la atención en salud de los adultos mayores que se atienden actualmente en dicha institución médica; ii) realizar otras investigaciones relacionadas en el centro de salud San Miguel para mejorar no solo el área relacionada a los asistentes sociales, sino que también para lograr conocer las áreas conflictivas del adulto mayor y poder unificar las funciones de los trabajadores de dicho establecimiento para darles un mejor servicio en varios aspectos que son muy relevantes en las personas durante su periodo de vejez; iii) facilitar a universitarios e investigadores fundamentos teóricos y científicos sólidos para realizar investigaciones similares para mejorar las mismas condiciones en otras instituciones médicas para darles un mejor trato y servicio al adulto mayor; y conocer las conclusiones de esta investigación permitirá obtener de manera cuantitativa informes acerca del rendimiento de los asistentes sociales y de las personas involucradas en sus cargos para conocer si están laborando bien y si dichos trabajadores han

unificado sus deberes para poder darles un mejor trato y servicio a los pacientes (adulto mayor).

Esta investigación presenta los siguientes capítulos:

El capítulo primero determina la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos y, por último, la justificación e importancia.

El capítulo segundo presenta los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas, y las definiciones conceptuales.

El capítulo tercero muestra el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la identificación de la variable y su operacionalización y la técnica e instrumento de evaluación.

El capítulo cuarto determina el procesamiento de los resultados, la presentación de los resultados, el análisis y la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

El capítulo quinto presenta la denominación del programa, la justificación del problema, el sector al que se dirige, los objetivos generales y específicos, la metodología de la intervención, los materiales y recursos humanos y el cronograma.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1. Planteamiento del problema**

##### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

En todo el mundo, de acuerdo con la International Federation of Social Workers (2014), el trabajo social simboliza una ocupación práctica y, además, promueve la transformación, el progreso, la unión, la consolidación y la independencia sociales de la gente. Asimismo, es necesario señalar que el trabajo social debe tomar teorías de otras ciencias como las ciencias sociales, humanidades y conocimientos nativos con el objetivo de comprometerse con la gente y con los organismos para lograr cambios de vida y mejorar el bienestar de la gente. Por último, la profesión del trabajador social mantiene como principios primordiales: i) el respeto de la gente, ii) la dignidad de la gente, iii) el respeto de la pluralidad, iv) la defensa de la pluralidad, v) la defensa de los seres vivos y sus derechos y, por último, vi) la justicia social. (International Federation of Social Workers, 2014)

Además, en todo el mundo, Bernard et al. (2008) en su investigación sobre las cuestiones conflictivas del trabajo social para la gente de la tercera edad establecen que el trabajo social tiene cinco problemas fundamentales que deben incluirse al realizarse cualquier trabajo social para la gente de la tercera edad: i) riesgo de pobreza, ii) pérdida de memoria y demencia, iii) cuidados paliativos en la última etapa del ser humano, iv) pérdida y pesar, y v) traslado hacia un asilo.

Respecto a los problemas del trabajo social a nivel mundial, Nosowska (2014) determina que existe un gran vacío entre la ayuda que necesitan los adultos mayores y los recursos que necesitan los trabajadores sociales ya que, por ejemplo, en el Reino Unido el 60 % de los usuarios de servicios locales son personas de la tercera edad y este porcentaje demográfico va a dispararse en los próximos 15 años, y que, para el 2030, las personas con 85 años o más incrementarán en un 100 % desde el 2010 y que las personas mayores de 65 años incrementarán en un 50 %. Asimismo, Nosowska (2014) indica que vivir

más es algo que debe celebrarse porque debemos estar orgullosos de mejorar y aumentar el tiempo de vida de las personas; sin embargo, en la actualidad las necesidades del adulto mayor son afectadas por muchos aspectos de su vida: i) problemas físicos, ii) problemas psicológicos y iii) problemas sociales.

Turner (2016) también indica que los problemas siguen aumentando y los trabajadores sociales no pueden realizar sus funciones eficazmente ya que existen precariedades en sus centros de trabajo y, además, indica que, por ejemplo, durante los años 2015 y 2016 en Inglaterra se recibieron 2584 quejas sobre los servicios de trabajo social relacionados a los adultos, con un 4 % de incremento respecto a los años 2013 y 2014. Asimismo, Turner (2016) también aclara que no debe sorprender este incremento de quejas en un 4 % respecto a los años anteriores porque el trabajo social fue el área en donde hubo más solicitudes para reforzar el presupuesto y mejorar la infraestructura y servicios facilitados en dichas instituciones.

Así mismo, a nivel nacional (Perú), de acuerdo con Sausa (2017), el número de personas de la tercera edad está creciendo considerablemente ya que en el 1950 el adulto mayor comprendía el 5.7 % de todas las personas en Perú, pero en el 2017 el porcentaje de la demografía de la senetud incrementó a un 10.1 % (3'250,000 personas) del total de la demografía en Perú.

El INEI (2017) indica que el 41.8 % de los hogares en Perú posee al menos una persona de 60 años o más y que en Lima existe el mayor porcentaje de viviendas con una persona de 60 años o más con un 45.5 %, luego se encuentra el área campestre con un 40.4 % y, por último, el área urbana (sin incluir Lima Metropolitana) con un 39.8 %. Además, el INEI (2017) fija que el 27.2 % de las viviendas en nuestro país tiene como jefe de familia a una persona de 60 años o más y que, de esta proporción, el 33 % corresponde al género femenino y el 25 % corresponde a hombres; con relación al área campestre, el 41.6 % de las viviendas tienen una mujer mayor de 60 como jefe de familia y el 25 % corresponde a un hombre mayor de 60 como jefe de familia: respecto al área campestre, la mujer como jefe de familia representa el 31.4 % frente al 25.6 % del hombre como jefe de familia.

Respecto a dificultades médicas del adulto mayor en Perú, el INEI (2017) fija que el 78.7 % de las mujeres mayores de 65 presentan problemas médicos crónicos (asma, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros) frente al 72.9 % del género masculino de la misma edad. Sin embargo, respecto a las razones de no ir a un establecimiento de salud, el INEI (2017) establece que el 49.9 % de la gente que son adultos mayores han sufrido algún síntoma o malestar y que el 37.2 % padeció alguna enfermedad o accidente; es necesario establecer que de estos porcentajes, el 67.4 % no consideró necesario ir a una institución médica, pero el 25.6 % no se dirigió a un establecimiento de salud porque dicho establecimiento estaba muy lejos, o le generaba desconfianza o demoraba demasiado en la atención.

Respecto a la afiliación de la demografía de la senectud a un seguro médico, el INEI (2017) estableció que un 80.9 % tiene algún tipo de seguro médico y que, de este porcentaje, únicamente el 40.7 % tiene SIS y únicamente el 34.4 % tiene EsSalud.

En relación con la discapacidad de los adultos mayores en Perú, el INEI (2017) establece que el 31.7 % tiene inconvenientes para utilizar extremidades, el 14.9 % tiene inconvenientes para ver, el 0.4 % tiene inconvenientes para hablar, el 12.5 % tiene inconvenientes para oír, el 5.0 % tiene inconvenientes para entender o aprender, el 1.4 % tiene inconvenientes para relacionarse con los demás y, por último, el 34.4 % tiene dos o más discapacidades.

Respecto a la afiliación a algún sistema pensionario del adulto mayor, el INEI (2017) indica que el 37.6 % está en el sistema de pensión y que, de este porcentaje, el 20.2 % está en el sistema de la ONP, el 9.2 % está en el sistema de las AFP y, por último, el 4.7 % está en el sistema de la Cédula Viva; sin embargo, el 62.4 % de la demografía de la senectud no está bajo ningún sistema de pensiones y, de este porcentaje, el 50.8 % corresponde al género masculino y el 73.1 % corresponde a la mujer.

Respecto a la proyección de la demografía para finales del presente año (2017) es 31 826 018 personas y para el 2020 es 32 824 358, pero, de esta última estimación, el 3 593 054 abarca la demografía de adulto mayor.

Con relación a la compañía hacia demografía de la senectud, el INEI (2014) indica que en el 16 % de las viviendas donde hay un adulto mayor de 60, el adulto mayor vive unipersonalmente, es decir, vive sola. Además, Parodi (2015), director del Centro de Investigación del Envejecimiento (CIEN) de la Universidad de San Martín de Porres, explica que, si un adulto mayor vive solo, dicho adulto puede tener complicaciones médicas relacionadas a la comida y, asimismo, puede tener poco o ningún interés en atenderse ante alguna emergencia médica.

El Estado peruano tiene estatutos y normativas (plan nacional y ley del adulto mayor) que ayudan al adulto mayor, pero la ejecución de dichos estatutos y normativas son muy lentas y, además, el presupuesto facilitado por el Estado peruano para este grupo etéreo es muy bajo para ofrecerles y darles el estilo de vida que realmente necesitan. (Francisco, 2015) Adicionalmente, Francisco (2015) fija que tanto asilos como casas hogares públicos en Perú normalmente no tienen las condiciones requeridas y los asilos o casas hogares privados son demasiado costosos.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene como deber supervisar que los asilos y las casas hogares cumplan con las condiciones mínimas establecidas en las normas y políticas del Perú, pero realmente tienen problemas para lograr dicha supervisión. Esto puede corroborarse al ir a algún asilo o casa hogar para revisar si realmente se cumplen y logran las condiciones estipuladas en dichas normas y políticas. (Francisco, 2015)

Entonces, en el Perú la familia del adulto mayor debe ocuparse de los gastos de dicho adulto mayor ya sea que se quede en el hogar con la familia o en un albergue o en una casa hogar. No obstante, es necesario indicar que la situación de Perú es muy diferente a la de Europa ya que los gobiernos europeos cubren el 100 % de los gastos de sus adultos mayores y, a diferencia de nuestro gobierno, en Perú solo existen programas para ayudar al adulto mayor que realmente cumpla con las condiciones exigidas por dichos programas.

Por último, es necesario indicar que el Estado peruano se ha interesado en el tema y ha establecido programas que actualmente ayudan al adulto mayor:

Pensión 65, Vida Digna, la USPPAM del INABIF y los establecimientos de salud Tayta Wasi. Sin embargo, debe haber más ayuda porque dicha población etérea seguirá aumentando y los programas antes mencionados no se abastecen para cubrir todo el grupo etéreo del adulto mayor; como ejemplo, respecto al programa Pensión 65, el INEI (2017) determina que únicamente el 23.7 % de la demografía mayor de 65 años se beneficia del programa social Pensión 65 y que, de este porcentaje, el 60.3 % corresponde a los adultos mayores de áreas rurales, el 17.3 % corresponde a áreas urbanas y el 1.6 % corresponde a Lima Metropolitana.

Siguiendo con el análisis anterior, la mejora de la ayuda (asistencia de cuidado) hacia el adulto mayor respecto a la atención física, mental y en salud va a depender mucho de nuestro Estado peruano, pero, así mismo, los trabajadores sociales también pueden contribuir mejorando los servicios hacia dicho grupo etéreo y, además, cubrir sus necesidades: facilitar una atención de calidad, cubrir sus necesidades, prevenir enfermedades, mejorar sus condiciones de vida, mejorar su salud mental, fomentar actividades recreativas, entre otros.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el factor asistencial de cuidado del trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel?

### **1.2.2. Problemas secundarios**

¿Cuál es la atención física que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel?

¿Cuál es la atención mental que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel?

¿Cuál es la atención en salud que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el factor asistencial de cuidado del trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la atención física que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel

Determinar la atención mental que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel

Determinar la atención en salud que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel

### **1.4. Justificación e importancia**

Esta investigación tiene fines profesionales y universitarios relacionados al trabajo social ya que nuestra área temática es la aplicación del trabajo social desde un punto de vista interdisciplinario en los adultos mayores del centro de salud San Miguel en el 2018. Entonces, los resultados de esta investigación permitirán:

- i) realizar mejoras en el centro de salud San Miguel con la finalidad de mejorar la atención física, la atención mental y la atención en salud de los adultos mayores que se atienden actualmente en dicha institución médica.
- ii) realizar otras investigaciones relacionadas en el centro de salud San Miguel para mejorar no solo el área relacionada a los asistentes sociales, sino que también para lograr conocer las áreas conflictivas del adulto mayor y poder unificar las funciones de los trabajadores de dicho establecimiento para darles un mejor servicio en varios aspectos que son muy relevantes en las personas durante su periodo de vejez.
- iii) facilitar a universitarios e investigadores fundamentos teóricos y científicos sólidos para realizar investigaciones similares para mejorar las mismas condiciones en otras instituciones médicas para darles un mejor trato y servicio al adulto mayor.
- iv) Conocer las conclusiones de esta investigación permitirá obtener de manera cuantitativa informes acerca del rendimiento de los asistentes sociales y de las



personas involucradas en sus cargos para conocer si están laborando bien y si dichos trabajadores han unificado sus deberes para poder darles un mejor trato y servicio a los pacientes (adulto mayor).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Páez (2014) en su investigación **“Investigación en torno a los cuidados para las personas adultas mayores del Centro Diurno para el Adulto Mayor de Puente Alto”**, realizada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Alberto Hurtado, tiene como objetivo analizar las visiones asociadas a los cuidados para las personas adultas mayores, desde la perspectiva de los beneficiarios y trabajadores sociales del Centro Diurno para el adulto mayor de Puente Alto. Es una investigación de tipo aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque cualitativo. Además, como herramienta se utilizó el focus group (enfoque cualitativo). La muestra comprende 92 personas (adultos mayores) del Centro Diurno para el Adulto Mayor de Puente Alto. Por último, los resultados determinaron que (i) el adulto mayor debe valorarse a sí mismo para valorar también a otros; que (ii) el adulto mayor debe amarse a sí mismo y a los demás ya que, de lo contrario, dañará su aspecto físico, psicológico y espiritual; y que (iii) el aspecto más importante en el adulto mayor es el área psicológica ya que los problemas psicológicos hacen que las dolencias y los problemas empeoren y que ciertas enfermedades aparezcan.

Melara (2012) en su investigación **“Intervención del trabajo social con los adultos mayores en instituciones públicas y privadas del área de San Salvador (2011-2012)”**, realizada en la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad El Salvador, tiene como objetivo describir la intervención que realizan los trabajadores sociales que atienden a la población de la tercera edad en diferentes instituciones salvadoreñas. Es una investigación de tipo

aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque cualitativo. Además, como herramientas se utilizaron la entrevista (enfoque cualitativo), la observación participante (enfoque cualitativo) y el focus group (enfoque cualitativo). La muestra comprende a tres (3) trabajadores sociales profesionales que trabajaban en el asilo Sara Zaldívar, quienes nos facilitaron el acceso a las instalaciones y el acercamiento con el adulto mayor. Por último, los resultados determinaron que (i) los trabajadores sociales especializados en la familia también pueden apoyar a los adultos mayores y que (ii) es necesario que el adulto mayor no sea visto como una carga sino como personas inteligentes y sabias que necesitan ayuda para desenvolverse y solucionar sus problemas.

Letelier (2011) en su investigación **“Precariedad laboral y nuevas percepciones en torno a la intervención social y el campo laboral de los trabajadores/as sociales”**, realizada en el Área de Ciencias Sociales de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, tiene tres objetivos principales: (i) describir las condiciones laborales del profesional Trabajador/a Social en la intervención social pública del nivel local; (ii) describir la valoración que hace el profesional trabajador/a social de su condición laboral actual y la relación que él establece entre su formación disciplinaria y el ejercicio profesional; y (iii) describir las relaciones interdisciplinarias que el profesional trabajador/a social establece con las otras disciplinas de las ciencias sociales en el ámbito local. Tiene como hipótesis: (i) la profesión del trabajo social ha ido perdiendo su espacio de intervención social, lo que ha derivado en que profesionales de las otras disciplinas de las ciencias sociales se apropien de este ámbito; y (ii) el profesional trabajador/a social tiene una alta valoración con respecto a su disciplina, sin embargo, no está satisfecho con la relación que existe entre formación disciplinaria y ejercicio profesional. Es una investigación de tipo aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). Además, como herramientas se utilizaron la entrevista con preguntas abiertas y cerradas (enfoque cuantitativo) y el focus group (enfoque cualitativo). La muestra comprende 20 trabajadores sociales profesionales que egresaron de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, quienes nos permitieron el acceso a las instalaciones y el acercamiento al adulto mayor. Por

último, los resultados determinaron que (i) el 57 % de los trabajadores sociales profesionales entrevistados indicaron que otros profesionales como los psicólogos son aceptados como si fueran trabajadores sociales y cubren sus puestos de trabajo; (ii) el 89.5 % de los trabajadores sociales entrevistados señalaron que su profesión es muy positiva, pero un 10.5 % indicó que su profesión es una profesión regular y esto quiere decir que no realizan sus funciones con la dedicación y vocación que un trabajador social profesional debe tener durante su jornada laboral.

Alvarado (2008) en su investigación “**Estrategias de intervención de trabajo social desde un enfoque interdisciplinario en las unidades de cuidados paliativos de las regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica**”, realizada en el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica, tiene como objetivo conocer las acciones metodológicas que deben incorporarse para fortalecer la gestión del trabajo social en los equipos interdisciplinarios de las Unidades de Cuidados Paliativos. Es una investigación de tipo aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque cualitativo. Además, como herramientas se utilizaron la entrevista abierta (enfoque cualitativo) y la observación participante (enfoque cualitativo). La muestra comprende 5 informantes clave de hospitales y áreas de salud de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica, quienes facilitaron el acceso a la información y al acercamiento con el adulto mayor de las unidades de cuidados paliativos de las regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica. Por último, los resultados determinaron que (i) el trabajador social se encarga de suplir el dolor del paciente (adulto mayor); que (ii) el trabajador social debe conocer y valorar a los pacientes (adulto mayor) en todos sus aspectos para que los pueda ayudar, defender y proteger siempre que sea necesario; que (iii) los trabajadores sociales tienen demasiadas funciones y obligaciones por cumplir durante su jornada laboral; y que (iv) la distribución de los recursos humanos, económicos y materiales es desproporcional ya que en ciertas zonas de Costa Rica se distribuyen suficientes recursos, pero en otras zonas se distribuyen escasos recursos.

Castillo (2005) en su investigación “**El trabajador social ante la presencia de depresión en los adultos mayores internos en la casa hogar Fundación**

**María Domínguez viuda de Álvarez**”, realizada en el Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, tiene como objetivo conocer y analizar los factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en la aparición de la depresión en el adulto mayor y que demeritan su estado general, afectando su calidad de vida. Tiene como hipótesis: los factores que desencadenan síntomas de depresión en el adulto mayor están relacionados con la presencia de enfermedades, con la disminución de la capacidad tanto física como mental, las pérdidas, el deterioro de la imagen de sí mismo y la proximidad de la muerte. Es una investigación de tipo aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). Además, como herramienta se utilizaron la observación (enfoque cuantitativo), la entrevista (enfoque cuantitativo) y el trabajo de campo (enfoque cualitativo). La población comprende 35 internos, pero la muestra está representada por 20 adultos mayores. Por último, los resultados determinaron que la depresión es el principal problema en el adulto mayor y dicho problema hace que la calidad de vida del adulto mayor se perjudique y empeore, además, la depresión no permite al adulto mayor disfrutar de las actividades realizadas en la casa hogar, por lo tanto, la depresión es una de las razones del fallecimiento prematuro.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Mejía (2015) en su investigación **“Calidad de vida de adultos mayores en la comunidad de Lacsanga, provincia de Huaura, 2015”**, realizada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, tiene como objetivo evaluar la calidad de vida que se presenta en los adultos mayores en la comunidad de Lacsanga, provincia de Huaura, 2015. Tiene como hipótesis: la calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Lacsanga, provincia de Huaura, 2015 se presenta inaceptable. Es una investigación de tipo aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque cuantitativo. Además, como herramientas se utilizaron la observación (enfoque cuantitativo), la entrevista (enfoque cuantitativo) y la encuesta (enfoque cuantitativo). La población muestra comprende 50 adultos mayores empadronados en la comunidad de Lacsanga, provincia de Huaura. Por último, los resultados determinaron que (i) el 74 % de los adultos mayores

mantiene una calidad de vida inaceptable ya que no hay una organización encargada de ayudar a dicha población; y que (ii) el 80 % de los adultos mayores no tienen el sueldo mínimo vital ya que trabajan sus propias tierras agrícolas para su propia alimentación y el 20 % restante de la población trabajan como peones.

Rabines (2015) en su investigación **“Las actividades recreativas y su influencia en el bienestar personal en los integrantes del grupo del adulto mayor del hospital distrital Jerusalén – distrito La Esperanza 2014”**, realizada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Trujillo, tiene como objetivo describir la influencia de las actividades recreativas en el bienestar personal de los integrantes del grupo del adulto mayor del hospital distrital Jerusalén del distrito La Esperanza. Tiene como hipótesis: las actividades recreativas desarrolladas por el programa del adulto mayor influyen positivamente en el bienestar personal de los integrantes del grupo del adulto mayor del hospital distrital Jerusalén del distrito La Esperanza. Es una investigación de tipo aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). Además, como herramientas se utilizaron la observación (enfoque cuantitativo), la entrevista (enfoque cuantitativo), la observación participante (enfoque cualitativo) y el cuestionario (enfoque cuantitativo). La población comprende 147 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del hospital Jerusalén, pero la muestra es 78 adultos mayores de dicho centro. Por último, los resultados determinaron que las actividades de recreación desarrolladas por el Centro del Adulto Mayor favorecieron el bienestar personal del adulto mayor ya que el 47 % manifestó que se sintió libre de obligaciones familiares y sociales y este hecho les brindó mayor satisfacción en su bienestar personal.

Ordoñez (2014) en su investigación **“Características de la intervención profesional de las trabajadoras sociales que laboran en el área de recursos humanos de las empresas industriales de la región La Libertad, durante el año 2014”**, realizada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Trujillo, tiene como objetivo caracterizar la intervención de las trabajadoras sociales que laboran en el área de recursos humanos de las empresas industriales de la región La Libertad durante el 2014.

Tiene como hipótesis: la intervención profesional de las trabajadoras sociales que laboran en el área de recursos humanos de las empresas industriales de la región La Libertad, se caracteriza por la realización de actividades de investigación, promoción, administración y asistencia social, orientadas al bienestar del trabajador y su familia. Es una investigación de tipo aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). Además, como herramientas se utilizaron la encuesta (enfoque cuantitativo), la observación participante (enfoque cualitativo), el cuestionario (enfoque cuantitativo). La población comprende 24 empresas industriales, cuyo número de trabajadoras sociales es 57; sin embargo, la muestra representativa es única y exclusivamente 26 trabajadoras sociales profesionales. Por último, los resultados determinaron que (i) por cada 500 trabajadores, existe una trabajadora social; que (ii) el 80 % de las trabajadoras sociales realizan actividades de investigación social con el fin de implementar nuevos programas en el área de bienestar social; y que (iii) el 70 % de las trabajadoras sociales buscan establecer convenios institucionales y realizan actividades sociales para los trabajadores y sus familiares con la finalidad de facilitarles campañas de salud, consejería, actividades integradoras y educativas, entre otros.

Taboada (2013) en su investigación **“Factores que influyen en el bienestar personal del adulto mayor con asistencia permanente al CAM El Porvenir – Trujillo, año 2013”**, realizada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Trujillo, tiene como objetivo explicar los factores que influyen en el bienestar personal del adulto mayor con asistencia permanente al CAM El Porvenir. Tiene como hipótesis: los factores que influyen en el bienestar personal del adulto mayor con asistencia permanente al CAM El Porvenir, Trujillo, 2013. Es una investigación de tipo aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque cualitativo. Además, como herramientas se utilizaron la observación participante (enfoque cualitativo) y la entrevista abierta (enfoque cualitativo). La población comprende 120 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor El Porvenir de EsSalud, pero la muestra está conformada por 30 adultos mayores de dicho centro. Por último, los resultados determinaron que el factor principal que ayuda con el bienestar del adulto mayor es la participación en cualquier actividad (recreativa, artística, cultural y/o social) ya

que les permite desenvolverse independiente y positivamente en su etapa de vejez.

Bravo (2012) en su investigación **“Factores personales y profesionales que limitan el cumplimiento de las funciones de las trabajadoras sociales que laboran en los Centros del Adulto Mayor del departamento de La Libertad - 2011”**, realizada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Trujillo, tiene como objetivo describir los factores personales y profesionales que limitan el quehacer profesional del trabajador social en los Centros del Adulto Mayor en el departamento de La Libertad en el 2011. Tiene como hipótesis: los factores personales y profesionales que limitan el cumplimiento de las funciones son la deficiente política institucional que se encuentra centrada en la labor asistencial y administrativa, la planificación de los programas que se encuentra centralizada convirtiéndose las trabajadoras sociales en simples ejecutoras, el desconocimiento del método de intervención de trabajo social y de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tics). Es una investigación de tipo aplicada que utilizó el diseño descriptivo y el enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). La población muestra comprende nueve (9) trabajadoras sociales de diversos Centros del Adulto Mayor del departamento de La Libertad. Por último, los resultados determinaron que (i) los factores personales y profesionales sí limitan el cumplimiento de las funciones de las trabajadoras sociales; y que (ii) las trabajadoras sociales no conocen el método de intervención de trabajo social en el uso de las Tics y esto también limita sus funciones durante sus jornadas laborales.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. El factor asistencial de cuidado en el trabajo social.**

#### **2.2.1.1. El factor asistencial de cuidado en el trabajo social según diversos autores.**

##### **2.2.1.1.1. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según Ítalo Savio**

Savio (2011) establece que la asistencia hacia el adulto mayor está dividida en tres factores: la atención física, la atención mental y la atención en salud.

i) La atención física: alimentación saludable y actividad física.

- Alimentación saludable: la alimentación saludable es el consumo balanceado de alimentos para mantener sano nuestro organismo. (FAO, 2014).

Además, el MINSA (2007) indica que los adultos mayores deben evitar el consumo de alcohol, tabaco, sal y azúcar; sin embargo, se recomienda que consuman los siguientes alimentos: leches y derivados (proteínas, calcio y grasa natural), carnes (proteínas y hierro), verduras (vitaminas), frutas (vitaminas), cereales (proteínas, vitaminas y minerales), frutos secos (magnesio, fósforo, potasio, calcio, hierro, vitaminas y fibra) y aceite de oliva (prevención de enfermedades cardiovasculares).

- Actividad física: la actividad física es cualquier tipo de movimiento realizado por el cuerpo que demande una pérdida de energía. (OMS, 2018).

Asimismo, Pizarro (2007) determina que la actividad física beneficia al adulto mayor de diversas maneras: menos posibilidades de morir por enfermedades cardiovasculares, prevención y retraso de la hipertensión arterial, reducción de los triglicéridos y el colesterol LDL y aumento del colesterol HDL, menos posibilidades de padecer diabetes, mejora de la digestión, uso de una gran variedad de músculos, mejora del peso corporal, mejora de la imagen personal, aumento de la fuerza, mejora de la resistencia muscular, liberación de estrés, ansiedad y depresión, mejora del entusiasmo y el optimismo, mejora de la autonomía ,y reducción del riesgo de caídas.

ii) La atención mental: el sueño y la memoria

- Sueño: el sueño es un estado de reposo que permite restablecer la energía del cuerpo para un pleno rendimiento. (RAE, 2014)

Carrasco (2011) determina que el sueño es muy importante para el adulto mayor y que los trastornos del sueño en dicho grupo etario pueden ser perjudiciales a corto y largo plazo: la calidad de vida varía según la cantidad de sueño, la carencia de sueño produce insomnio que acarrea problemas físicos, psicológicos y sociales y, por último, el consumo de reguladores de sueño genera efectos secundarios que son irreversibles en el adulto mayor.



- Memoria: la memoria es la persistencia del cerebro para codificar la información que recibe, para almacenarla y, por último, para evocarla cuando sea necesario. (García, 2007)

De igual forma, SUAT (2010) indica que el pasar de los años puede dañar significativamente la memoria de un adulto mayor y, por ende, también puede alterar radicalmente su estilo de vida y salud: pérdida de memoria a corto plazo, problemas para realizar actividades familiares, problemas de lenguaje, desorientación en tiempo y espacio, problemas de lucidez mental, problemas con el pensamiento, pérdida de objetos u olvido de la ubicación de los mismos, problemas con el estado de ánimo y, por último, cambios de personalidad.

iii) La atención en salud: vacunas y medicamentos.

- Vacunas: una vacuna es cualquier inyección que tiene como finalidad mejorar el sistema inmunológico. (OMS, 2018)

Además, Laura (2014) indica que las vacunas son muy importantes para los niños, pero también lo son para los adultos mayores ya que sus defensas disminuyen por el paso del tiempo. Por lo tanto, Laura recomienda que a partir de los 50 años se debe acceder a un control de vacunación contra las enfermedades más comunes entre los adultos mayores: neumocócica, rubeola, gripe, el herpes zóster, entre otras enfermedades.

- Medicamentos: un medicamento es cualquier compuesto que tiene como finalidad prevenir, curar o aliviar alguna enfermedad o secuela de la misma. (RAE, 2014)

#### **2.2.1.1.2. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según INFOMED**

INFOMED (2015) establece que la asistencia hacia el adulto mayor está dividida en un solo factor: la atención mental.

i) La atención mental: el deterioro cognitivo y los trastornos afectivos.

- El deterioro cognitivo: el deterioro cognitivo es la alteración del rendimiento de la memoria a causa de bacterias neuropsicológicas que causa principalmente

la pérdida de memoria, problemas de atención y retraso en la velocidad de procesamiento de la información. (Amor, 2016)

Además, Amor (2016) también indica que es necesario diagnosticar el deterioro cognitivo en el adulto mayor ya que el deterioro cognitivo y la demencia son los principales problemas de salud del adulto mayor en los países desarrollados. Se establece que debe haber ciertos criterios diagnósticos para confirmar el deterioro cognitivo en un adulto mayor: falla de memoria, ausencia de demencia, realización de actividades diarias normales, entre otros.

- Los trastornos afectivos: los trastornos afectivos corresponden a la existencia de problemas de salud mental cuyos síntomas están relacionados con los sentimientos y los síntomas somáticos de una persona. (Cárdenas, 2010)

Aluja (2008) determina que los trastornos afectivos pueden ser causados por la alteración de sustancias químicas dentro del cerebro como las endorfinas o los neurotransmisores; sin embargo, los trastornos afectivos también pueden ocurrir a causa de los acontecimientos de la vida.

#### **2.2.1.1.3. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según Rhina Cáceres**

Cáceres (2002) establece que la asistencia hacia el adulto mayor está dividida en dos factores: la atención física y la atención mental.

i) La atención física: el estado nutricional y la capacidad funcional.

- El estado nutricional: el estado nutricional corresponde al suficiente y medido consumo de alimentos que una persona necesita en cada ciclo de vida con la finalidad de satisfacer las necesidades de su organismo. (Farré, 2017)

La FAO (2014) señala que es necesario obtener las medidas antropométricas (peso, estatura y grasa) de una persona ya que estas se utilizan y se comparan con un patrón referente con la finalidad de determinar el estado nutricional de dicha persona.

- La capacidad funcional: la capacidad funcional es la existencia de capacidades en un individuo con el objetivo de hacer cualquier acción cotidiana

sin requerir de la supervisión, dirección o asistencia de alguien más. (Gómez, 1995)

Además, Gómez (1995) también señala que la capacidad funcional se relaciona con la concepción de independencia (autonomía) ya que el individuo depende del grado de dicha independencia para que tome decisiones, asuma responsabilidades y reoriente sus acciones.

ii) La atención mental: el deterioro cognitivo y el estado de ánimo.

- El deterioro cognitivo: el deterioro cognitivo es el deterioro de la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento, cuyo grado de deterioro normalmente va avanzando conforme la persona va envejeciendo. (Sosa, 2016)

Asimismo, el Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios (2015) determina que el deterioro cognitivo causa: i) cambios en sus relaciones ya que la pérdida de sus facultades (autonomía) hace que el adulto mayor se aisle; ii) cambios psicológicos ya que los pensamientos negativos, el estrés o la depresión hace que pierda la memoria de forma más rápida; iii) cambios en el organismo ya que la pérdida de neuronas, la no regeneración de neuronas, los problemas con los 5 sentidos y con los órganos del individuo hacen que se origine un deterioro físico y cognitivo de manera más rápida.

- El estado de ánimo: el estado de ánimo es una emocionalidad que ocurren sin razones especiales ni por acontecimientos establecidos. (Ortiz, 2015)

Además, Ortiz (2015) también indica que los estados de ánimo siempre están detrás de nuestras acciones sin importar las acciones que realicemos o el lugar donde ocurren dichos acontecimientos.

#### **2.2.1.1.4. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según Doris Cardona et al.**

Cardona et al. (2016) establecen que la asistencia hacia el adulto mayor está dividida en dos factores: la atención física y la atención mental

i) La atención física: el riesgo nutricional.

- El riesgo nutricional: el riesgo nutricional es la aparición de rutinas alimenticias que amenazan la salud del individuo. Dichas rutinas alimenticias pueden ser la falta de consumo de nutrientes, el excesivo consumo de alimentos no nutritivos, malas prácticas para adelgazar, entre otros. (ELIKA, 2012)

Además, ELIKA (2012) determina que debe tomarse en cuenta cuatro dimensiones para evitar los riesgos nutricionales: i) el objetivo nutricional para conocer qué se quiere lograr, ii) la recomendación dietética para establecer y guiar respecto a la ingesta de alimentos, iii) las cantidades diarias recomendadas para establecer los nutrientes que un individuo necesita para lograr una alimentación saludable, iv) el nivel de seguridad para evitar el excesivo consumo de nutrientes ya que puede dañar al organismo.

ii) El nivel de atención mental: la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo

- La depresión: la depresión es un conglomerado de manifestaciones de índole afectivo y de índole de tipo cognitivo, volitivo y somático; por lo tanto, podemos decir que la depresión afecta tanto la salud mental como la salud física del individuo. (Guía Salud, 2017)

Además, la Guía Salud (2017) determina que existen diferentes tipos de elementos que incrementan el riesgo de padecer depresión: i) elementos personales, ii) elementos sociales, iii) elementos cognitivos, iv) elementos familiares, v) elementos genéticos.

- La ansiedad: la ansiedad es la reacción natural de un individuo a causa de algún temor o amenaza por algún acontecimiento negativo o incierto. (SEAS, 2011)

- El deterioro cognitivo: el deterioro cognitivo es el deterioro de la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento, cuyo grado de deterioro normalmente va avanzando conforme la persona va envejeciendo. (Sosa, 2016)

#### **2.2.1.1.5. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La OMS (2016) establecen que la asistencia hacia el adulto mayor está dividida en solo un factor: la atención mental.

i) La atención mental: la demencia y la depresión.

- La demencia: la demencia es un problema de salud que se caracteriza por el deterioro de la memoria, disminución de la facultad de razonar y pensar, variación en los trastornos de la conducta y la disminución de las capacidades del individuo para seguir con su vida diaria. (OMS, 2016)

Además, la Alzheimer's Association (2018) indica que los indicios más notables de alguien que padece demencia es tener un alto grado de afección en al menos dos de los siguientes casos: i) memoria, ii) comunicación y lenguaje, iii) capacidad para concentrarse y prestar atención, iv) razonamiento y juicio, vi) percepción visual.

#### **2.2.1.1.6. El factor asistencial de cuidado en el adulto mayor según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

La OPS (2005) establecen que la asistencia hacia el adulto mayor está dividida en tres factores: la atención física, la atención mental y la atención en salud.

i) La atención física: la actividad física

- La actividad física: la actividad física es cualquier movimiento que realiza un individuo con el fin de mover su musculatura y dichos movimientos hacen que el individuo desgaste energía. (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2008)

Asimismo, la National Heart, Lung, and Blood Institute (2008) también establece que la actividad física beneficia de muchas maneras al cuerpo: i) mantener el peso saludable, ii) disminuir el riesgo de sufrir depresión, iii) retrasar o ralentizar la disminución de la función cognitiva, iv) fortalecer el músculo del corazón, v) aumentar las concentraciones de oxígeno en la sangre, vi) disminuir el riesgo de la enfermedad coronaria, entre otros.

ii) La atención mental: la depresión y el deterioro cognitivo.

- La depresión: la depresión es un conglomerado de manifestaciones de índole afectivo y de índole de tipo cognitivo, volitivo y somático; por lo tanto, podemos decir que la depresión afecta tanto la salud mental como la salud física del individuo. (Guía Salud, 2017)

- El deterioro cognitivo: el deterioro cognitivo es el deterioro de la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento, cuyo grado de deterioro normalmente va avanzando conforme la persona va envejeciendo. (Sosa, 2016)

iii) La atención en salud: la incontinencia urinaria, malnutrición, índice de masa corporal, estado nutricional, osteoporosis y enfermedades crónicas.

- La incontinencia urinaria: la incontinencia urinaria es la incapacitación de un individuo para controlar sus necesidades de miccionar y dicha incapacitación puede variar desde una mínima micción involuntaria hasta la incapacidad absoluta para controlar la retención de cualquier cantidad de orina. (OPS, 2008)

Además, la OPS (2008) indica que la incontinencia urinaria puede aparecer en cualquier edad y sexo, pero que es frecuente que aparezca en el adulto mayor a causa de enfermedades, la ingesta de medicamentos y/o inicio de alguna enfermedad.

- La malnutrición: la malnutrición tiene dos (2) significados: i) corresponde al mal consumo de nutrientes necesarios para el organismo de un individuo; ii) corresponde a las enfermedades relacionadas con el régimen alimenticio como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, las cardiopatías, entre otros. (OMS, 2017)

- El índice de masa corporal: el índice de masa corporal, también llamado IMC, es la medición utilizada para controlar y calcular el peso del cuerpo de un individuo con su altura. (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)

- El estado nutricional: el estado nutricional es el estado de salud de un individuo en relación con su régimen alimenticio. (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)

- La osteoporosis: la osteoporosis es un padecimiento en los huesos de un individuo que disminuye la densidad ósea y, por lo tanto, debilita los huesos acentuando la predisposición a las fracturas. (MINSA, s.f.)

- Las enfermedades crónicas: las enfermedades crónicas son padecimientos que un individuo sufre por un largo tiempo y que normalmente empeoran lentamente. (OMS, s.f.)

## **2.2.2. Las necesidades del adulto mayor**

### **2.2.2.1. Las necesidades del adulto mayor según diversos autores**

#### **2.2.2.1.1. Las necesidades del adulto mayor según Diana León et al.**

León et al. (2011) establecen que las necesidades del adulto mayor están divididas en seis componentes: necesidades económicas, necesidades de atención en salud, necesidades de vivienda, necesidades de alimentación, necesidades de afecto y cariño, necesidades de recreación.

- Necesidades económicas: las necesidades económicas son las necesidades de un individuo cuyos deseos de satisfacer dichas necesidades son realizados a través de recursos o a través de la realización de alguna actividad que le genere ingresos económicos. (Castillo, 2008)

- Necesidades de atención en salud: las necesidades de atención en salud es el grado de salud-enfermedad de un individuo que se atiende o se atenderá en algún centro de salud. (Torres et al., 2006)

- Necesidades de vivienda: las necesidades de vivienda son las necesidades de un individuo por tener un hogar y esto ocurre a causa de los problemas demográficos, la estructura etaria de la población, la formación de nuevos hogares y la distribución territorial de las personas. (Coulomb, 2010)

- Necesidades de alimentación: la alimentación saludable es importante para el organismo de un individuo ya que es el consumo de los nutrientes necesarios para que el organismo se mantenga saludable. (Olivares y Zacarías, s.f.)

- Necesidades de afecto y cariño: las necesidades de afecto son las necesidades elementales de todo individuo relacionadas a los sentimientos. (Enciclopedia Salud, 2016)

- Necesidades de recreación: la recreación es la realización de cualquier actividad amena donde el individuo se involucra de manera libre con disposición natural, cuya satisfacción es inminente. (Saludmed, 2001)

#### **2.2.2.1.2. Las necesidades del adulto mayor según Reig, A.**

Reig, A. (2003) establece que las necesidades del adulto mayor están divididas en siete componentes: vida intelectual, vida familiar, vida física, vida social, vida emocional, vida económica y vida espiritual.

- vida intelectual: la vida intelectual es la capacidad de un individuo para razonar, para pensar, dar juicios y opiniones, y, sobre todo, para transmitir lo que desee a través del lenguaje. (Reig, 2003)

- vida familiar: la vida familiar corresponde a los miembros tradicionales (padre, madre e hijos) de una familia, quienes tienen diferentes roles en dicha familia y en la sociedad. (Reig, 2003)

- vida física: la vida física corresponde a los ejercicios o actividades realizados por un individuo para mantener o lograr el bienestar físico, psicológico y/o social. (Reig, 2003)

- vida social: la vida social es la relación que ocurre a causa de la interacción de los individuos con otros individuos. (Reig, 2003)

- vida emocional: la vida emocional corresponde al estado de ánimo que tiene un individuo respecto a la conmoción ocasionada por algún impacto registrado por los sentidos, ideas y/o recuerdos. (Reig, 2003)

- vida económica: la vida económica corresponde a que un individuo debe trabajar o realizar alguna actividad que le genere los suficientes ingresos económicos para satisfacer sus necesidades. (Reig, 2003)

- vida espiritual: la vida espiritual es la búsqueda de un individuo de buscarse a sí mismo, es decir, la búsqueda del sentido de su vida y de la razón de su ser. (Reig, 2003)

#### **2.3. Definiciones conceptuales**

a. factor asistencial de cuidado en el adulto mayor: la asistencia hacia el adulto mayor está dividida en tres factores: la atención física, la atención mental y la atención en salud. (Savio, 2011)



Asimismo, INFOMED (2015) establece que la asistencia hacia el adulto mayor está dividida en un solo factor: la atención mental.

Por otro lado, Cáceres (2002) establece que la asistencia hacia el adulto mayor está dividida en dos factores: la atención física y la atención mental.

b. El deterioro cognitivo: el deterioro cognitivo es el deterioro de la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento, cuyo grado de deterioro normalmente va avanzando conforme la persona va envejeciendo. (Sosa, 2016)

c. La actividad física: la actividad física es cualquier movimiento que realiza un individuo con el fin de mover su musculatura y dichos movimientos hacen que el individuo desgaste energía. (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2008)

d. La depresión: la depresión es un conglomerado de manifestaciones de índole afectivo y de índole de tipo cognitivo, volitivo y somático; por lo tanto, podemos decir que la depresión afecta tanto la salud mental como la salud física del individuo. (Guía Salud, 2017)

e. El riesgo nutricional: el riesgo nutricional es la aparición de rutinas alimenticias que amenazan la salud del individuo. Dichas rutinas alimenticias pueden ser la falta de consumo de nutrientes, el excesivo consumo de alimentos no nutritivos y/o malas prácticas para adelgazar. (ELIKA, 2012)

f. La capacidad funcional: la capacidad funcional es la existencia de capacidades en un individuo con el objetivo de hacer cualquier acción cotidiana sin requerir de la supervisión, dirección o asistencia de alguien más. (Gómez, 1995)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación es descriptiva ya que de acuerdo a Fidias (2012) la investigación descriptiva es la explicación y especificación de una acción, persona, animal, grupo o cosa con el objetivo de asentar sus características y/o conducta.

Por otro lado, Hernández (2003) determina que la presente investigación es descriptiva porque se describe el tema de investigación y no se manipula dicho tema de investigación.

Además, la investigación es transversal porque, conforme a Hernández (2003), la investigación se realizará en un periodo de tiempo determinado y, por lo tanto, los resultados representarán única y exclusivamente dicho periodo de tiempo. Desde otra perspectiva, también se indica que una investigación es transversal cuando se recoge información en un momento previamente determinado.

Por último, Palella (2010) determina que la presente investigación es no experimental ya que el investigador no manipuló el objeto de estudio de la presente investigación y, por lo tanto, el investigador únicamente observa, examina y describe el objeto de investigación en su entorno real y en un momento definido.

#### **3.2. Población y muestra**

La población y muestra de la presente investigación corresponde a los pacientes del centro de salud San Miguel durante el 2018. Dicha población será no probabilística y por conveniencia porque únicamente 40 adultos mayores (30 mujeres y 10 hombres entre los 60 y 75 años de edad) se atienden en el centro de salud San Miguel durante el 2018.

#### **3.3. Identificación de la variable y su operacionalización**

La variable a estudiar es el cuidado del adulto mayor, cuyos factores cubren positiva o negativamente las necesidades de dichos adultos mayores.

**Tabla 1: operacionalización de la variable “Cuidados del adulto mayor”**

Variable	Dimensiones	Indicadores	Preguntas	Niveles
<b>Cuidados del adulto mayor</b>	Atención física	Independencia física	1. Usted puede bañarse enteramente solo. 2. Usted coge la ropa de cajones y armarios, y se viste. 3. Usted puede ir al inodoro solo. 4. Usted controla la micción y defecación. 5. Usted se levanta y se acuesta en la cama por sí mismo.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
	Atención mental	Depresión	6. Siente satisfacción de su vida. 7. Extraña muchas o pocas de las actividades e intereses que solía tener. 8. Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar. 9. Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas. 10. Siente usted que su situación es irremediable.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
	Atención en salud	Percepción del usuario	11. Piensa que las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención son adecuadas. 12. Piensa que el horario de atención del establecimiento es adecuado. 13. Piensa que el tiempo que usted esperó para ser atendido es adecuado. 14. Piensa que los ambientes del establecimiento son apropiados. 15. Piensa que la limpieza del establecimiento es adecuada.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

### **3.4. Técnica e instrumento de evaluación**

El instrumento utilizado en la presente investigación ha sido elaborado tomando en cuenta, modificando y adecuando los instrumentos “índice de Katz”, “Mini mental state examination de Folstein”, la “escala de depresión geriátrica de Yesavage” y la “encuesta sobre la calidad de atención” con la finalidad de obtener un cuestionario preciso para el adulto mayor que se atiende en el centro de salud San Miguel durante el 2018.

Cabe señalar que, para la primera dimensión (atención física), se elaboraron 5 preguntas o ítems de acuerdo al contenido de dicha dimensión y su respectivo indicador. Para la segunda dimensión (atención mental), se elaboraron 5 preguntas o ítems de acuerdo al contenido de dicha dimensión y su respectivo indicador. Por último, para la tercera dimensión (atención en salud), se elaboraron 5 preguntas o ítems de acuerdo al contenido de dicha dimensión y su respectivo indicador.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de los resultados

Al lograr recopilar toda la información necesaria para finalizar la presente investigación, procedimos a realizar lo siguiente:

Compilamos y graficamos todos los datos obtenidos, luego los codificamos y procesamos en el software de estadística IBM SPSS 22.0 y en Microsoft Excel 2016. Posteriormente distribuimos las frecuencias y proporciones de la información obtenida mediante el instrumento empleado en la presente investigación (cuestionario de escala de tipo Likert). Finalmente, aplicamos las siguientes técnicas: la media aritmética y el valor mínimo y máximo.

Media aritmética:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

#### 4.2. Presentación de los resultados

**Tabla 2: Media aritmética de los resultados**

		Atención física	Atención mental	Atención salud
N	Válidos	40	40	40
	Perdidos	0	0	0
Media		21.23	17.75	18.83
Mínimo		15	10	12
Máximo		25	24	24

La presente investigación sobre los cuidados del adulto mayor se aplicó a 40 sujetos y la interpretación de dichos resultados serán detallados a continuación:

En el factor “atención física”, podemos observar:

- Una media de 21.23 puntos

- Un mínimo de 15 puntos
- Un máximo de 25 puntos

En el factor “atención mental”, podemos observar:

- Una media de 17.75 puntos
- Un mínimo de 10 puntos
- Un máximo de 24 puntos

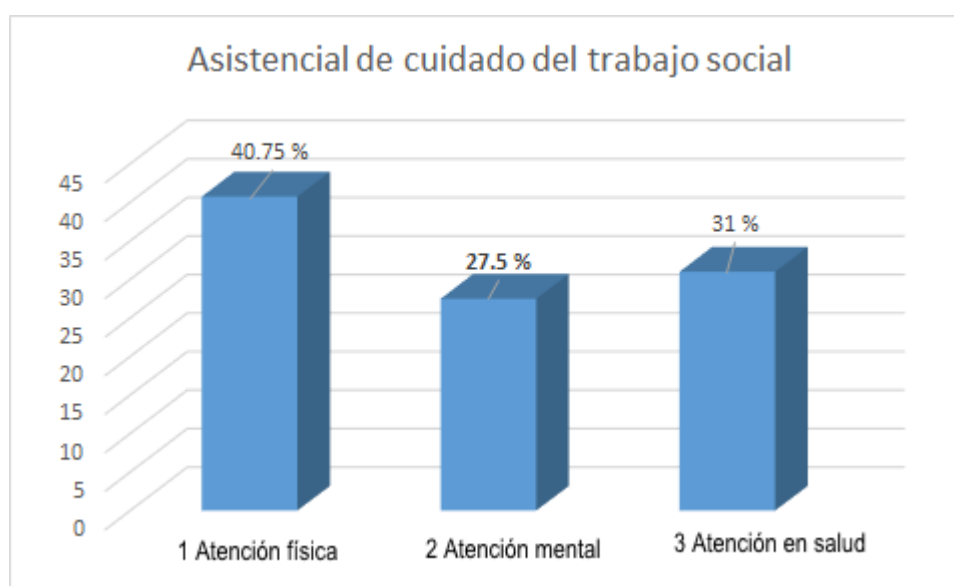
En el factor “atención en salud”, podemos observar:

- Una media de 18.83 puntos
- Un mínimo de 12 puntos
- Un máximo de 24 puntos

Por consiguiente, se indicará la distribución de las dimensiones con la finalidad de conocer al detalle las particularidades sobresalientes de los cuidados del adulto mayor en el centro de salud San Miguel durante el 2018.

**Figura 1**

**Resultados de los cuidados del adulto mayor.**



Comentario:

El factor predominante de la Asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, es:

- 40.75% en el factor de atención física
- 27.5% en el factor de atención en salud

Gráfico 1: Atención física



Comentario:

El factor de Atención Física de la Asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, presenta el:

- 54.5% de aceptación
- 1.5% de rechazo.

Gráfico 2: atención mental



**Comentario:**

El factor de Atención Mental de la Asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, presenta el:

- 33% de aceptación
- 11% de rechazo.

Gráfico 3: atención en salud



**Comentario:**

El factor de Atención en Salud de la Asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, presenta el:

- 36.5% de aceptación
- 1.5% de rechazo.

#### **4.3. Análisis y discusión de los resultados**

En la presente investigación se dio a conocer los componentes predominantes del factor asistencial de cuidado del trabajo social y su influencia en las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel en el 2018. Por ello, a través de los resultados presentados anteriormente con el cuestionario sobre la asistencia en las necesidades de los adultos mayores, se



procedió a explorar las dimensiones del factor asistencial que presentan los trabajadores sociales.

A partir de lo antes mencionado, se interpretaron los resultados que se obtuvieron respecto a las dimensiones del factor asistencial, poniendo en relación el objetivo general de la investigación, lo cual indicaron que un 40.75 % tienen un mayor nivel de aceptación en cuanto a la dimensión de “atención física”.

Equivalentes resultados se obtuvieron en Ecuador por Parra P. (2012) en su investigación: “Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2011-2012”, donde los resultados dieron a conocer que los enfermeros tienen máxima prioridad con la dimensión “atención física”, dejando de lado el “aspecto emocional” y “aspecto psicológico” del paciente.

Del mismo modo, coinciden los resultados con la investigación realizada por Ramírez, M. (2015) en Lima con su estudio titulado: “Nivel de actividad física en el personal adulto mayor que labora en la micro red de salud Independencia, noviembre - 2014”, donde los resultados revelaron que el 37.04 % de la población realiza las actividades físicas esperadas por los doctores, pero además se indica que existe una diferencia bien marcada entre el sexo (masculino y femenino), siendo 6 mujeres por cada hombre las personas que realizan dichas actividades físicas esperadas.

Es importante señalar que, para Rodríguez, F. (1995) la atención física es el estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas llevar a cabo las tareas diarias habituales, disfrutar del tiempo de ocio de manera activa, afrontar las emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva, a la vez que permita evitar las enfermedades, y, por último, permita desarrollar el máximo de la capacidad intelectual, experimentando plenamente la alegría de vivir.

Además, Weineck, J. (2005) plantea que los componentes de la condición física relacionada con la salud se ven más influenciados por las prácticas físicas, asociándose estos, con un bajo riesgo de desarrollar enfermedades derivadas a causa del sedentarismo.

Comentario:

En esta parte, observamos un alto grado de aceptación en los adultos mayores ya que presenta el 40.75% de aceptación por parte de la población respecto a la dimensión “atención física”. De esta manera, el estar o sentirse bien físicamente demuestra que los adultos mayores perciben que pueden moverse y realizar sus actividades cotidianas de manera libre y sin necesidad de la ayuda de los demás. Con este resultado, podemos deducir que los adultos mayores pueden mantener un estilo de vida óptimo y que podrían adaptarse a otros ambientes ya que su aceptación personal y su independencia física es y será muy beneficioso para él/ella mismo/misma y para los que viven a su alrededor ya que no ocasionará molestias ni incomodidades. Por último, también puede darles más esperanzas ante cualquier circunstancia negativa.

Correspondiente a la dimensión “atención mental”, los adultos mayores presentan una aceptación del 27.5%, lo cual nos indica que los adultos mayores no están de acuerdo ni satisfechos o no tienen una opinión favorable respecto a dicha dimensión.

Según Morasso, A. (2011), la atención mental es el problema relevante para la salud pública y requiere ser abordada tanto en su especificidad como en forma integral, ya que es parte indisoluble del derecho a la salud y de los Derechos Humanos en general de todas las personas.

Además, la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Comentario:

En esta dimensión (atención mental) es donde encontramos el nivel más bajo de aceptación por parte de los adultos mayores ya que solo tiene el 27.5% de aceptación. Sin embargo, cabe señalar que, como hemos visto en las bases teóricas de la presente investigación, si no se trata a tiempo esta dimensión (atención mental), las dolencias y/o enfermedades físicas pueden aparecer o

empeorar y pueden afectar gravemente al adulto mayor ya que es más propenso por sus condiciones físicas a causa de la edad.

Correspondiente a la dimensión “atención en salud”, los adultos mayores presentan una aceptación del 31% y un rechazo del 1.5%, lo cual nos indica que los adultos mayores están de acuerdo y/o satisfechos con dicha dimensión y que los aspectos relacionados a la infraestructura misma del centro de salud no es un problema mayor durante su atención.

Similares resultados obtuvo Urriago, M. (2010) en Colombia, en su estudio titulado “Calidad de la atención en salud: percepción de los usuarios”, concluye que los pacientes estuvieron muy satisfechos con la dimensión “atención en salud”, pero que otras dimensiones también son importantes ya que, por ejemplo, la atención mental también influye en la salud física y, por ende, en la dimensión “atención mental”.

Según la Organización Mundial de la Salud, la atención en salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Además, la atención en salud es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Comentario:

En esta parte, observamos el segundo alto grado de aceptación en los adultos mayores ya que presenta el 31% de aceptación por parte de la población respecto a la dimensión “atención en salud”. De esta manera, ver al adulto mayor estar o sentirse bien con esta dimensión demuestra que los adultos mayores puedan sentirse libres, positivos y muy conformes en el centro de salud ya que los atienden a la hora indicada, encuentran los ambientes muy limpios, entre otros. Con este resultado, podemos deducir que los adultos mayores pueden tener una buena atención y buenas condiciones durante su atención.

#### **4.4. Conclusiones**

- i. El factor predominante de la Asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, es el factor de atención física, con un 40.75% de aceptación.
- ii. El factor de Atención Física de la Asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, presenta un 54.5% de aceptación.
- iii. El factor de Atención Menta de la Asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, presenta un 33% de aceptación.
- iv. El factor de Atención en Salud de la Asistencia del cuidado del adulto mayor en el trabajo social que cubre las necesidades de los adultos mayores del centro de salud San Miguel, presenta un 36.5% de aceptación.

#### **4.5. Recomendaciones**

Las recomendaciones de la presente investigación serán planteadas a continuación:

- El asistente social debe mejorar sus funciones en el área de “la atención física” ya que si bien es cierto que más de la mitad (54.5 %) de los adultos mayores encuestados determinaron que están totalmente de acuerdo y, por ende, totalmente satisfechos con la ayuda recibida por parte de los asistentes sociales en dicha área, dicho 54.5 % apenas supera la mitad de los encuestados. Por lo tanto, esta es la primera área con mayor satisfacción y, aunque sea así, aún debe mejorarse ya que siempre debe buscarse lograr el total de satisfacción del cliente, que en este caso son los adultos mayores del centro de salud San Miguel. Por último, el asistente social debe delegar nuevas o mejores funciones a los enfermeros y doctores para que puedan mejorar esta área (atención física).
- El asistente social debe mejorar sus funciones en el área de “la atención en salud” ya que únicamente el 36.5 % de los adultos mayores encuestados determinaron que están totalmente de acuerdo y, por ende, totalmente satisfechos con la ayuda recibida por parte de los asistentes sociales en

dicha área. Por lo tanto, esta es la segunda área con mayor satisfacción y debe mejorarse ya que es muy importante dicha área en los cuidados del adulto mayor en el centro de salud San Miguel. Por último, el asistente social debe centrarse no solo el lado físico y/o mental de los adultos mayores, sino que también debe tomar muy en cuenta la perspectiva del adulto mayor respecto al trato hacia el adulto mayor por parte de los trabajadores del centro de salud, respecto a la limpieza del centro de salud y respecto a las condiciones de los ambientes y consultorios del centro de salud donde se atienden los adultos mayores.

- El asistente social debe mejorar sus funciones en el área de “la atención mental” ya que únicamente el 33 % de los adultos mayores encuestados determinaron que están totalmente de acuerdo y, por ende, totalmente satisfechos con la ayuda recibida por parte de los asistentes sociales en dicha área. Por lo tanto, esta es la tercera área con mayor satisfacción y debe mejorarse ya que la atención mental es muy importante porque las dolencias y empeoramientos de enfermedades se inician en el lado mental del adulto mayor. Por último, el asistente social debe unificar las funciones de los doctores y enfermeros con las funciones de los psicólogos para que puedan estar enterados de sus cosas al 100 % y también deben realizarse más actividades individuales, grupales y familiares para que se relajen psicológicamente con la finalidad de evitar dolencias y/o enfermedades que se originan por problemas psicológicos.

## **CAPÍTULO V**

### **LA INTERVENCIÓN**

#### **5.1 Denominación del programa**

Taller para controlar y disminuir el nivel de depresión en los adultos mayores en el centro de Salud de San Miguel

#### **5.2 Justificación del problema**

La depresión es una enfermedad que está afectando en realidad a toda la humanidad en su totalidad y los podemos ver en nuestro día a día en los adultos mayores en especial aquellas personas que trabajamos directamente con ellos, en muchas oportunidades los adultos mayores no quieren ver la realidad de ellos mismos ya sea por vergüenza al qué dirán y aparentan ser felices cuando en realidad no lo son, uno de los motivos fundamentales son por sus familias ya que los hacen a un lado en especial sus hijos; y esto hace que se sientan mal y muchas veces hasta sentirse como un estorbo (Lic. Delia Consuelo Vega Bazán / Personas Mayores Solas 04/2017)

La depresión generalmente se direcciona en la desesperanza y estado de ánimo en que se encuentre el adulto mayor, esto nos permitirá poder enfocarnos en que nos debemos direccionar para poder mejorar la atención Mental en cada uno de ellos, lo que esperamos de cada uno de ellos es que borren esos pensamientos negativos que tienen y que esas esperanzas de vida se vuelvan a transmitir mediante su rostro.

La depresión puede dimensionarse en la desesperanza y estado de ánimo deprimido, este conocimiento permite conocer el enfoque para realizarse el programa, como es el que se propone, porque en el ámbito de desesperanza se espera crear pensamientos positivos y poder suplir los negativos que pertenecen a la desesperanza, así mismo, realizar actividades con la participación del adulto mayor que tendrá por objeto enseñar conductas positivas para su salud mental y así controlar el estado de ánimo deprimido, porque la depresión es un mal que puede aparecer a cualquier edad, donde la persona puede mantener 58 sentimientos de gran tristeza durante un largo periodo, afectando su vida cotidiana

Los adultos mayores del Centro de Salud San Miguel se obtuvo como resultado que padecen de depresión, para ello vamos a elaborar métodos de control del nivel de la depresión que están padeciendo actualmente los adultos mayores y por ello es necesario la creación de un programa dirigido a la población mayor de 60 años, ya que en esta etapa de la vida es donde las dificultades humanas se presentan se muestran como el desgaste cognitivo, diversos dolores musculares, las enfermedades gastrointestinales que los conllevan a una eventual depresión y si ha todo esto le sumamos que se encuentran solos podría ser fatal ya que las defensas bajan y se complican con otras enfermedades.

El beneficio de crear un programa dirigido a los adultos mayores, es para disminuir y controlar el nivel de depresión además de lograr los objetivos, tiene como ventaja que durante las actividades realizadas vamos a poder identificar con una mayor precisión quienes son las personas que necesitan más apoyo u de esta manera vamos a poner más énfasis en ellas ya que ese es nuestro objetivo darles todo el apoyo necesario ya que mientras que la edad avanza muchas veces las fuerzas cada vez son menos María Eugenia Guerrini (licenciada de trabajo Social de la Provincia de Buenos Aires – 2010 / La vejez. Su Abordaje desde el trabajo Social)

### **5.3 Sector al que se dirige**

El sector en el cual vamos a realizar la intervención del presente programa es el adulto mayor.

### **5.4 Objetivos Generales y Específicos**

#### **5.4.1 Objetivos Generales**

Prestar una atención integral y de calidad a la población de adulto mayor a través de talleres (Los Buenos Amigos), charlas educativas que brinden mensajes claros y oportunos acerca de los mecanismos y/o alternativas para el autocuidado de su salud y la prevención de una depresión.

#### **5.4.2 Objetivos Específicos**

- ☐ Incentivar y detectar a la población que se encuentra en riesgo

- ☐ Educarlos a que tengan un mejor estilo de vida
- ☐ Conocer y valorar los aspectos de cada uno de ellos para poder incidir en la prevención diagnóstico y tratamiento de alguna enfermedad
- ☐ Comprometer a los familiares a que se involucren con ellos muy sutilmente
- ☐ Debemos de lograr la cercanía de la familia con el adulto mayor

### **5.5 Metodología de la Intervención**

En el presente taller nos vamos a enfocar de forma individual ya que es aquí donde vamos a trabajar de forma personalizada con cada uno de ellos, los talleres que se daremos serán grupales pero en algunos de ellos vamos a poder conversar al final de cada taller, de una manera u otra vamos a influenciar a que ellos puedan salir de esa depresión en la que están viviendo en la actualidad, ya que nuestro único objetivo a corto plazo es obtener resultados favorables para los adultos mayores que conforman el programa y que nosotros como profesionales quedemos totalmente satisfechos con nuestros objetivos alcanzados a corto plazo.

Para ello en las fechas especiales también vamos hacer el seguimiento para que esto pueda dar un mejor resultado y poder ver a fin de todas las actividades unos rostros más tranquilos y poder haber mejorado la depresión por la que ellos estaban viviendo.

### **5.6 Materiales y Recursos Humanos**

Los Materiales que se utilizaron son los siguientes:

- Silbato
- Papel
- Plumones
- Colores
- Lápiz
- Equipo de sonido



- 40 sillas
- Ambiente para poder desarrollar las actividades
- Micrófono

Los Recursos Humanos que utilizamos fueron los siguientes:

- Trabajador Social
- Psicólogo

El presente taller se realizará en siete sesiones que será desarrollado durante los meses de julio y agosto del presente año. Tendrá una duración de como máximo de 2 horas. Así mismo cada sesión estará conformada por una actividad que tendrá objetivos de corto plazo. Además, vamos a invitar a los familiares para que participen en los talleres y de esta manera vamos hacer de que ellos se integren con sus familiares. Teniendo presente que durante todas las sesiones vamos disminuir el nivel de depresión que existe. Y al finalizar las sesiones vamos a tener una comunicación con cada uno de ellos para poder ver los resultados obtenidos

### **Sesión N° 1**

#### **Actividad**

- A los participantes se les entregara una pelota para que lo hagan circular a todos. Cuando uno reciba la pelota debe decir su nombre, su comida y color favorito. Además, se les contará una breve historia que tendrá como mensaje la importancia de la vida
- Se realizará el ejercicio de respiración, en el cual se les pedirá que inhalen profundo mientras levantando las manos, y después bajen sus manos diciendo ¡Soy libre! (x 8 veces).
- En el segundo ejercicio se les pedirá que se muevan como si estuviera pasando una fuerte corriente de electricidad, empezando por sus pies, cintura, manos, hombros y cabeza. Mientras dicen ¡Vivo! en voz alta (x 8).

## **Sesión N° 2**

### **Actividad**

- Con un fondo musical suave y melodioso se pedirá a los participantes que se sienten y cierren sus ojos, inhalen y exhalen lentamente, pasado tres minutos se comenzara a contar una historia que deberán imaginar. - Luego cada uno tendrá que mencionar una virtud que tiene y lo entregara a quien está a su lado derecho, quien tendrá que decir una oración.

Por ejemplo, yo soy feliz porque siempre como postre. Hasta que terminen todos. Después se iniciará con los ejercicios.

- Los participantes deberán estirarse como si se estuvieran levantando, y dirán ¡Qué buen día hace! (x6 veces). Después levantarán las manos mientras inhalan aire, retendrán la respiración por 10 segundos y exhalando las bajaran (x10 veces).

- Moverán un poco sus rodillas hacia adelante y atrás (x15 veces). Luego moverán la rodilla izquierda adelante derecha, adelante y atrás. (2 minutos).

- Moverán las manos hacia adelante, luego detrás de la cabeza, adelante de nuevo, y sigue en la cintura minutos).

Finalmente se realizará el ejercicio en conjunto (8 minutos).

## **Sesión N° 3**

### **Actividad**

- La sesión empieza, con ejercicios de estiramiento, el cual será guiado por el coordinador.

- Luego se jugará la lava y frio.

- Que consiste en que cuando diga lava, todos van a pensar que está caliente el piso y tendrán que mover sus pies como si quemara el piso y a decir ¡quema, quema! Cuando diga frio, tendrán que abrigarse con sus brazos y comenzar a temblar como si hiciera frio y decir ¡Frio, frio!

- Después se les contara una historia sobre el frio y el calor, para que puedan entender el mensaje, de abrigarse, y cuando algo les duele avisar.

## **Sesión N° 4**

### **Actividad**

Para esta sesión se necesitará una verdura o fruta que le guste al participante.

Se formará dos grupos y se pedirá que un integrante del grupo determinado se acerque con su verdura o fruta, y se pedirá al otro grupo que intente adivinar porque le gusta la fruta hasta que terminen todos los integrantes.

El que obtenga más puntos ganará un reconocimiento por parte del coordinador. Terminado, se les contará una breve historia de la importancia de las verduras y frutas. Se calentará el cuerpo, mediante ejercicio de respiración y luego se jugará a Papa Noel.

El juego consiste en que caminen por todo lado, y cuando diga alto, todos deberán agarrarse la barriga como Papá Noel y decir ¡Jo Jo Jo! Señalar a dos personas. A quien señale con la mano izquierda deberá decir su plato de comida favorito, y a quien señale con la mano derecha, agarrándose la barriga deberá decir ¡Jo jo jo quiero comer (la comida que se hizo mención) .....!

## **Sesión N° 5**

### **Actividad**

- Se empezará primero con la presentación de sus familiares, y ambos se tendrán que poner un sobrenombre.

- Luego se realizará un juego llamado “el espejo del baile”, donde el familiar será el espejo.

Se pondrá la música y todos bailarán. Se evaluará quien tiene mejor coordinación. Luego cambiarán de lugar donde el familiar esta vez será quien dirija el baile. Luego a cada pareja se les asignará un nombre de animal (León, pitbull, pantera, lobo, etc.).

Deberán caminar en pareja por todos lados, y cuando el coordinador diga por ejemplo león, las parejas que les toque tendrán que levantar la mano y decir en voz de coro, ¡Acá están los leones del África!, al final deberá rugir acompañado del cuerpo. Luego se pedirá que formen un círculo, y todos se agarren de la

mano. Y jugaremos a lava y electricidad. Donde sin soltarse la mano, cuando diga electricidad, todos deberán simular que se están electrocutando, y cuando diga lava todos tendrán que levantar sus pies como si quemara el piso.

## **Sesión N° 6**

### **Actividad**

- En la actividad podrán participar los parientes. Se formará una ronda y en el medio se pondrán dos parejas elegidas por afinidad. La pareja del lado izquierdo tendrá que decirle bromas a la pareja del lado derecho, empezando por las prendas. Por ejemplo, que lindos son tus aretes, que lindo es tu cabello. Provocando nervios en la otra persona, al cual la pareja del lado derecho deberá responder riendo a la broma. Y cuando se quedan en silencio los participantes, todos dirán ¡tú puedes!, motivándolos a participar. Luego las dos siguientes parejas ingresan, comenzaran a bailar. Pasan unos minutos y se detienen a mirar a los ojos de la otra pareja, y la pareja del lado derecho tendrá que decir que lindos son tus ojos. Mientras que una tercera persona le colocará las orejas del perro a la pareja del lado derecho. Y tendrán fabricar una conversación riéndose mientras se les sigue cambiando de accesorios. Después de las risas, seguirá los ejercicios d inhalación y exhalación, mientras levantan las manos y después las bajan.

## **Sesión N° 7**

### **Actividad**

- Se realizará un compartir, con la participación de los familiares y acompañantes. - Dentro de la actividad los participantes brindaran sus experiencias acerca del taller.

Tendrán que señalar lo bueno y malo que les pareció. - Podrán proponer actividades para crear otro programa.

- Mencionaran los efectos que han tenido en su vida.

## **Sesión N° 8**

### **Actividad**

- Los participantes se sentarán en sus lugares, y al frente de cada participante estará un globo de color amarillo. Se les pedirá que miren fijamente al globo y recuerden su color. Luego cerraran sus ojos por tres segundos, abrirán sus ojos, nuevamente cerraran sus ojos por tres veces. Después se le pedirá que se visualicen saliendo del mar viendo el brillo del oro. Ellos se levantarán de sus sillas con los ojos cerrados, lentamente abrirán sus ojos y contarán el color que ellos han visto. Después frotarán sus manos sin unirlos, hasta sentir un cosquilleo y ponerlas en la zona de los ojos cerrados. Y comentarán su experiencia. Luego caminarán lentamente en círculo, inhalando fuerte por la nariz y expulsando por la boca, con movimientos de los brazos arriba y abajo. (x 10 veces)

## 5.7. Cronograma

SESIONES	Julio	Julio	Julio	Julio	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto
Sesión N° 1	3							
Sesión N° 2		10						
Sesión N° 3			17					
Sesión N° 4				24				
Sesión N° 5					7			
Sesión N° 6						14		
Sesión N° 7							21	
Sesión N° 8								28

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aluja, A. (2008). *Los trastornos del estado de ánimo*. Recuperado el 26 de enero del 2018 de <http://www.petra-udl.com/aaluja-archi/psico/trastornos%20depresivos.pdf>
- Alvarado, S. (2008). *Estrategias de intervención de trabajo social desde un enfoque interdisciplinario en las unidades de cuidados paliativos de las regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica*. Recuperado el 14 de febrero del 2018 de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfglic-sr-2008-03.pdf>
- Amor, S. (2016). *Deterioro Cognitivo Leve*. Recuperado el 25 de enero del 2018 de [https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2016\\_II.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2016_II.pdf)
- Alzheimer's Association. (2018) *¿Qué es la demencia?* Recuperado el 29 de enero del 2018 de <https://www.alz.org/espanol/about/qu%C3%A9-es-la-demencia.asp>
- Bernard, B., Phillips, J., & Ray, M. (2008). *Critical issues in social work with older people*. Recuperado el 20 de enero del 2018 de <https://he.palgrave.com/page/detail/Critical-Issues-in-Social-Work-With-Older-People/?K=9781403991256>
- Bravo, C. (2012). *Factores personales y profesionales que limitan el cumplimiento de las funciones de las trabajadoras sociales que laboran en los Centros del Adulto Mayor del departamento de La Libertad – 2011*. Recuperado el 13 de febrero del 2018 de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5139/BRAVO%20ZARATE%20CARMEN%20DEL%20PILAR%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cáceres, R. (2002). *Estado de salud, físico y mental de los adultos mayores del área rural de Costa Rica, 2000*. Recuperado el 26 de enero del 2018 de [http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2002/tfg\\_rcaceres.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2002/tfg_rcaceres.pdf)

- Cárdenas, E. (2010). *Guía clínica para los trastornos afectivos (depresión y distimia) en niños y adolescentes*. Recuperado el 26 de enero del 2018 de [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_afectivos.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_afectivos.pdf)
- Cardona, D., et al. (2016) Estado de salud del adulto mayor en Antioquia, Colombia. *Scielo*, 19(1), 72-86
- Carrasco, I. (2011). *Trastornos del sueño en personas mayores*. Recuperado el 23 de enero del 2018 de <http://www.cinteco.com/trastornos-del-sueno-en-personas-mayores-1%C2%AA-parte/>
- Castillo, D. (2008). *Necesidades: concepto y clasificación*. Recuperado el 30 de enero del 2018 de <http://espaciodeeconomia.blogspot.pe/2008/07/necesidades-concepto-y-clasificacin.html>
- Castillo, M. (2005). *El trabajador social ante la presencia de depresión en los adultos mayores internos en la casa hogar Fundación María Domínguez viuda de Álvarez*. Recuperado el 15 de febrero del 2018 de <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10954/El%20trabajo%20social%20ante%20la%20presencia%20de%20depresion.pdf?sequence=1>
- Coulomb, R. (2010). *Evolución reciente y situación actual del derecho a la vivienda*. Recuperado el 31 de enero del 2018 de [http://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/publicaciones/Necesidades\\_Demanada\\_Vivienda.pdf](http://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/publicaciones/Necesidades_Demanada_Vivienda.pdf)
- ELIKA. (2012). *Evaluación de riesgos nutricionales*. Recuperado el 29 de enero del 2018 de <http://www.elika.eus/datos/articulos/Archivo925/ER-Riesgos%20Nutricionales%20CAST.pdf>
- Enciclopedia Salud. (2016). *Afecto*. Recuperado el 31 de enero del 2018 de <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/afecto>
- FAO. (2014). *Nutrición y salud*. Recuperado el 26 de enero del 2018 de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>



- FAO. (2014). *Alimentación saludable*. Recuperado el 23 de enero del 2018 de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
- Farré, R. (2017). *Manual de nutrición y salud Kellogg's*. Recuperado el 26 de enero del 2018 de [https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual\\_de\\_nutricion\\_new/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_07.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf)
- Fidias, G. (2012). *El proyecto de investigación: introducción a la investigación científica*. Recuperado el 24 de marzo del 2018 de <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACI%C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Francisco, J. (2015). *Cuando llegar a ser adulto mayor se convierte en un desafío en el Perú*. Recuperado de <http://larepublica.pe/sociedad/887597-cuando-llegar-a-ser-adulto-mayor-se-convierte-en-un-desafio-en-el-peru>
- García, J. (2007). *La importancia de la memoria*. Recuperado el 24 de enero del 2018 de [http://www.um.es/sabio/docs-cmsweb/aulademayores/importancia\\_de\\_la\\_memoria.\\_texto.pdf](http://www.um.es/sabio/docs-cmsweb/aulademayores/importancia_de_la_memoria._texto.pdf)
- Gómez, M. (1995). *Evaluación de la salud de los ancianos*. Manizales, Colombia: Universidad de Caldas.
- Guía Salud. (2017). *Definición, factores de riesgo y diagnóstico*. Recuperado el 29 de enero del 2018 de [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado\\_02/definicion\\_y\\_diagnostico.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado_02/definicion_y_diagnostico.pdf)
- Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. (2015) *¿Qué causa el deterioro cognitivo en las personas mayores?* Recuperado el 29 de enero del 2018 de <https://www.isesinstituto.com/noticia/que-cause-el-deterioro-cognitivo-en-las-personas-mayores>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Situación de la población adulta mayor*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_adulto-abr-may-jun2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf)

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Situación de la población adulta mayor*. Recuperado el 21 de enero del 2018 de <http://www.inei.gob.pe/>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Índice de masa corporal*. Recuperado el 30 de enero del 2018 de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=455136>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Estado nutricional*. Recuperado el 30 de enero del 2018 de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=463734>
- International Federation of Social Workers. (2014). *Global Definition of Social Work*. Recuperado el 25 de enero de <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- Laura, M. (2014). *Conoce la importancia de las vacunas para los adultos mayores*. Recuperado el 25 de enero del 2018 de <http://archivo.trome.pe/familia/conoce-importancia-vacunas-2023602>
- León, D., Rojas, M. y Campos, F. (2011). *Calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile, Chile: Salesianos.
- Letelier, C. (2011). *Precariedad laboral y nuevas percepciones en torno a la intervención social y el campo laboral de los trabajadores/as sociales*. Recuperado el 14 de febrero del 2018 de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/215/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mejía, O. (2015). *Calidad de vida de adultos mayores en la comunidad de Lacsanga, provincia de Huaura, 2015*. Recuperado el 15 de febrero del 2018 de [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/327/TFCS\\_TTS56.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/327/TFCS_TTS56.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Melara, M. (2012). *Intervención del trabajo social con los adultos mayores en instituciones públicas y privadas del área de San Salvador (2011-2012)*. Recuperado el 14 de febrero del 2018 de

[http://ri.ues.edu.sv/2606/1/Intervenci%C3%B3n\\_del\\_trabajo\\_social\\_con\\_los\\_adultos\\_mayores.pdf](http://ri.ues.edu.sv/2606/1/Intervenci%C3%B3n_del_trabajo_social_con_los_adultos_mayores.pdf)

MINSa. (s.f.). *La osteoporosis*. Recuperado el 30 de enero del 2018 de <http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/efemerides/osteoporosis/osteoporosis.htm>

MINSa. (2007). *Nutrición por etapa de vida: alimentación del adulto mayor de 60 a más años*. Lima, Perú. Recuperado el 23 de enero del 2018 de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-ADULTO-60A-MAS.pdf>

Morasso, A. (2011). *Abordaje jurídico económico de la rehabilitación de la salud bucal de pacientes psiquiátricos en proceso de reinserción social*. Recuperado el 08 de abril del 2018 de [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3422/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3422/Documento_completo.pdf?sequence=1)

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2008). *La actividad física y el corazón*. Recuperado el 30 de enero del 2018 de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/la-actividad-fisica-y-el-corazon>

Nosowska, G. (2014). *It's time to make social work with older people more valuable and more valued*. Recuperado de <http://www.communitycare.co.uk/2014/09/19/time-make-social-work-older-people-valuable-valued/>

Olivares, S. y Zacarías, I. (s.f.). *Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto*. Recuperado el 31 de enero del 2018 de [http://biblioteca.uccvirtual.edu.ni/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=42&Itemid=1](http://biblioteca.uccvirtual.edu.ni/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42&Itemid=1)

OMS. (s.f.). *Enfermedades crónicas*. Recuperado el 30 de enero del 2018 de [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

OMS. (2018). *Vacunas*. Recuperado el 25 de enero del 2018 de <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>

- OMS. (2016). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado el 29 de enero del 2018 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- OMS. (2018). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado el 23 de enero del 2018 de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- OMS. (2017) *¿Qué es la malnutrición?* Recuperado el 30 de enero del 2018 de <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- OPS. (2005). *Salud y bienestar del adulto mayor en la Ciudad de México*. Recuperado el 30 de enero del 2018 de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/743/9275316082.pdf?sequence=1>
- OPS. (2008). *Incontinencia urinaria*. Recuperado el 30 de enero del 2018 de <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia22.pdf>
- Ordoñez, F. (2014). *Características de la intervención profesional de las trabajadoras sociales que laboran en el área de recursos humanos de las empresas industriales de la región La Libertad, durante el año 2014*. Recuperado el 16 de febrero del 2018 de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3667/ORDO%C3%91EZ%20COSTA%20FIORELLA%20LISSETH%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz, M. (2015). *Emociones y estados de ánimo*. Recuperado el 29 de enero del 2018 de <http://www.miriamortiz.es/TEXTOS/vEmocionesYEstadosdeAnimo.pdf>
- Páez, G. (2014). *Investigación en torno a los cuidados para las personas adultas mayores del Centro Diurno para el Adulto Mayor de Puente Alto*. Recuperado el 14 de febrero del 2018 de <http://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/7626/TRSPaezO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palella, S. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Recuperado el 24 de marzo del 2018 de

<https://metodologiaecs.wordpress.com/2015/09/06/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-3ra-ed-2012-santa-palella-stracuzzi-y-feliberto-martins-pestana-2/>

Parodi, J. (2015). *El 16% de hogares con adultos mayores son unipersonales*. Recuperado el 20 de febrero del 2018 de <https://elcomercio.pe/lima/inei-16-hogares-adultos-mayores-son-unipersonales-322418>

Parra, P. (2012). *Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2011-2012*. Recuperado el 08 de abril del 2018 de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/595/1/BELLEN%20PARRA-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20enfermer%C3%ADa.pdf>

Pizarro, J. (2007). *Beneficios de la actividad física en el adulto mayor*. Recuperado el 23 de enero del 2018 de <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2013/04/tercera-edad-beneficios-de-los-ejercicios.pdf>

Rabines, J. (2015). *Las actividades recreativas y su influencia en el bienestar personal en los integrantes del grupo del adulto mayor del hospital distrital Jerusalén – distrito La Esperanza 2014*. Recuperado el 15 de febrero del 2018 de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4901/RABINES%20QUISPE%20JUDIT%20ZORAIDA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

RAE. (2014). *Sueño*. Recuperado el 23 de enero del 2018 de <http://dle.rae.es/?id=YeJqim2>

RAE. (2014). *Medicamento*. Recuperado el 25 de enero del 2018 de <http://dle.rae.es/?id=OkIjC3R>

Ramírez, M. (2015). *Nivel de actividad física en el personal adulto mayor que labora en la micro red de salud Independencia, noviembre - 2014*. Recuperado el 08 de abril del 2018 de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4234/Ram%EDrez\\_mj.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4234/Ram%EDrez_mj.pdf?sequence=1)

- Reig, A. (2003). *Encyclopedia of psychological assessment*. Londres, Inglaterra, 800-805
- Rodríguez, F. (1995). Prescripción de ejercicios para la salud (I). Resistencia cardiorrespiratoria. Apuntes de Educación Física y Deportes.
- Saludmed. (2001). *Recreación*. Recuperado el 31 de enero del 2018 de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap6/Recrear.html>
- Sausa, M. (2017). *Población adulta mayor crece en el Perú, pero no se respetan sus derechos*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/poblacion-adulta-mayor-crece-peru-respetan-derechos-373235>
- Savio, I. (2011). *Guía de cuidados de salud para adultos mayores*. Montevideo, Uruguay. Recuperado el 23 de enero del 2018 de [https://www.bps.gub.uy/bps/file/8115/1/\\_guia\\_del\\_adulto\\_mayor.pdf](https://www.bps.gub.uy/bps/file/8115/1/_guia_del_adulto_mayor.pdf)
- SEAS. (2011). *Salud*. Recuperado el 29 de enero del 2018 de <http://www.ansiedadystres.org/salud>
- Sosa, M. (2016). *Deterioro cognitivo en la vejez ¿fenómeno normal?* Recuperado el 29 de enero del 2018 de [http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_m.jose\\_sosa.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_m.jose_sosa.pdf)
- SUAT. (2010). *Alteraciones de la memoria en el adulto mayor*. Recuperado el 24 de enero del 2018 de <https://www.suat.com.uy/otro-consejo/8-alteraciones-de-la-memoria-en-el-adulto-mayor/>
- Taboada, D. (2013). *Factores que influyen en el bienestar personal del adulto mayor con asistencia permanente al CAM El Porvenir – Trujillo, año 2013*. Recuperado el 14 de febrero del 2018 de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4282/TABOADA%20ZAPATA%20DIANDRA%20FRANCESCA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres, L., Vladislavovna, S., Reyes, H., Villa, J., Constantino, P. y Pérez, R. (2006). Estudio de las necesidades de salud en atención primaria

mediante el diagnóstico de salud de la familia. *Atención primaria*. 38(7), 381-386.

Turner, A. (2016). *High numbers of social care complaints upheld by ombudsman*. Recuperado el 15 de enero del 2018 de <http://www.communitycare.co.uk/2016/07/31/high-numbers-social-care-complaints-upheld-ombudsman/>

Urriago, M. (2010). *Calidad de la atención en salud: percepción de los usuarios*. Recuperado el 08 de abril del 2018 de <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

Weineck, J. (2005). *Entrenamiento Total*. Barcelona, Edit. Paidotribo.

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítem	Instrumento	Niveles
<b>Cuidados del adulto mayor</b>	Atención física	Independencia física	1. Usted puede bañarse enteramente solo. 2. Usted coge la ropa de cajones y armarios, y se viste. 3. Usted puede ir al inodoro solo. 4. Usted controla la micción y defecación. 5. Usted se levanta y se acuesta en la cama por sí mismo.	Escala de tipo Likert	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
	Atención mental	Depresión	6. Siente satisfacción de su vida. 7. Extraña muchas o pocas de las actividades e intereses que solía tener. 8. Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar. 9. Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas. 10. Siente usted que su situación es irremediable.	Escala de tipo Likert	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
	Atención en salud	Percepción del usuario	11. Piensa que las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención son adecuadas. 12. Piensa que el horario de atención del establecimiento es adecuado. 13. Piensa que el tiempo que usted esperó para ser atendido es adecuado. 14. Piensa que los ambientes del establecimiento son apropiados. 15. Piensa que la limpieza del establecimiento es adecuada.	Escala de tipo Likert	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo



## ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas**

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 20 de Febrero del 2018

Carta N° 292-D/FPyTS-UIGV-2018

**Doctor**  
**MIGUEL VERA FLORES**  
**MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD**  
**SAN MIGUEL**

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita YHADIRA DEL ROSARIO, ROMERO VILCARROMERO, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 107306990, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



DR. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/hzv  
Id. 819099



T.S. Haydee Ramírez Del Aguila  
C.T.S.P. 6049

23-02-18

### ANEXO 3: CUESTIONARIO

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Indicaciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas. Lea atentamente y marque con una equis (X) la alternativa que mejor se adapte a su situación.

Nº	Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
01	Usted puede bañarse enteramente solo					
02	Usted coge la ropa de cajones y armarios, y se viste					
03	Usted puede ir al inodoro solo					
04	Usted controla la micción y defecación					
05	Usted se levanta y se acuesta en la cama por sí mismo					
06	Siente satisfacción de su vida					
07	Extraña muchas o pocas de las actividades e intereses que solía tener					
08	Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar					
09	Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas					
10	Siente usted que su situación es irremediable					
11	Piensa que las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención son adecuadas					
12	Piensa que el horario de atención del establecimiento es adecuado					
13	Piensa que el tiempo que usted esperó para ser atendido es adecuado					
14	Piensa que los ambientes del establecimiento son apropiados					
15	Piensa que la limpieza del establecimiento es adecuada					

### ANEXO 4: SOFTWARE ANTIPLAGIO

## Plagiarism Checker X Originality Report



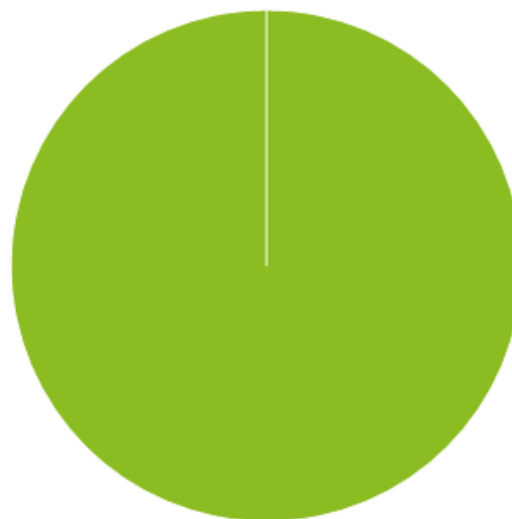
Plagiarism Quantity: 0% Duplicate

Date	sábado, abril 21, 2018
Words	0 Plagiarized Words / Total 16387 Words
Sources	More than 1 Sources Identified.
Remarks	No Plagiarism Detected - Your Document is Healthy.

### Informe resumido

#### PlagiarismCheckerX Summary Report

Share your score



■ Plagiarized ■ Unique

Date	sábado, abril 21, 2018
Words	0 Plagiarized Words / Total 16387 Words
Sources	More than 1 Sources Identified.
Remarks	No Plagiarism Detected - Your Document is Healthy.

2/5/2018

Correo - yhadirar@hotmail.com

Re: RV: RV: Yhadira Romero

FERNANDO RAMOS <framos3473@gmail.com>

jue 26/04/2018 01:38 a.m.

Elementos eliminados

Para: YHADIRA DEL ROSARIO ROMERO VILCARROMERO <yhadirar@hotmail.com>;

1 archivos adjuntos (773 KB)

TESIS FINAL Yadhira Romero 25 abril 2018.docx;

Buenos noches

SU TESIS ESTA APROBADA

Observación: El tipo de letra de toda la tesis es Arial 12, cambiar porque esta time roma 12

Mg. Fernando Ramos Ramos

El 23 de abril de 2018, 10:15, YHADIRA DEL ROSARIO ROMERO VILCARROMERO <[yhadirar@hotmail.com](mailto:yhadirar@hotmail.com)> escribió:

Profesor adjunto mi trabajo final, necesito que me mande el correo de aprobado para imprimir o solo imprimo el anterior, a pesar que decía Trabajo Aprobado y hacer el siguiente cambio con el antiplagio...

Saludos,  
Yhadira Romero.